

惠來醫療社團法人宏仁醫院

病人衛教評估暨病情處置、治療方針說明記錄單

上 消 化 道 出 血

病歷號碼: ☐男 ☐女

姓 名: 床號:

項目	說明日期/時間: _____年____月____日____時____分
說明對象	☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 手足 ☐ 子女 ☐ 外傭/看護 ☐ 其他_____
語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 英語 ☐ 其他_____
國籍	☐ 本籍 ☐ 外籍: _____
教育程度	☐ 未就學 ☐ 小學 ☐ 國中、初中 ☐ 高中 ☐ 大專、大學 ☐ 研究所以上
說明類別	☐ 疾病/治療方針 ☐ 手術/檢查之前/後注意事項 ☐ 用藥指導 ☐ 醫療設備使用注意事項 ☐ 藥物/飲用交互作用 ☐ 飲食與營養 ☐ 復健指導 ☐ 社會資源 ☐ 護理指導 ☐ 入院環境介紹 ☐ 其他_____
學習動機	☐ 積極 ☐ 普通 ☐ 低
學習障礙	☐ 無 ☐ 語言不同 ☐ 聽力不良 ☐ 視力不良 ☐ 理解能力不良 ☐ 家務壓力過大 ☐ 文化差異 ☐ 經濟困難 ☐ 宗教影響 ☐ 疼痛 ☐ 疲憊 ☐ 其他_____ 若有障礙的替代說明方法_____
說明方式	☐ 討論 ☐ 衛教、社會資源單張 ☐ 示範 ☐ 影片/衛教看板 ☐ 其他_____ 若有障礙的替代說明方法_____
說明者 簽章	☐ 護理人員 ☐ 營養師 ☐ 藥師 ☐ 治療師(物理、職能、聽語治療) ☐ 社工師 ☐ 其他_____簽章: _____ ☐ 輔助紀錄者簽章: _____/主治醫師簽章: _____ ☐ 主治醫師簽章: _____
說明 內容	(一) 病人健康狀況、症狀 您的主治醫師: _____ A. 暫定診斷: 上消化道出血, 說明如下: 上消化道出血的表現依出血量多寡不同而有不同的臨床症狀, 從輕微的頭暈、吐黑色血塊、心悸、解黑便, 到嚴重的吐血、解血便、休克、昏迷都有可能, 最嚴重者甚至有呼吸停止、無心跳而需要緊急 CPR(心肺復甦術)急救處理。 B. 住院原因: ☐症狀_____ ☐異常檢驗值 _____ ☐檢查報告 _____ ☐其他補充說明 _____ (二) 治療計畫的概要 A. 診斷: ☐血液學 ☐電解質 ☐肝功能 ☐腎功能 ☐細菌培養 ☐放射線影像學檢查 ☐超音波 ☐內視鏡 ☐其他或說明_____ B. 治療: (1) 上消化道出血可選擇的治療方式有內視鏡止血、開刀治療、靜脈注射藥物保守治療

等方式。

(2) 其它:

*主要藥物:

☐質子幫浦阻斷劑 (目的:經施打止血劑或消化性潰瘍用藥可獲得止血及治療功效,但若未經胃鏡診斷有消化道潰瘍或逆流性食道炎者(4個月內的報告),其潰瘍用藥需自費。)

☐大量靜脈輸液 ☐止血劑 ☐制酸劑 ☐抗生素 ☐軟便劑 ☐其他或說明_____

*主要處置:

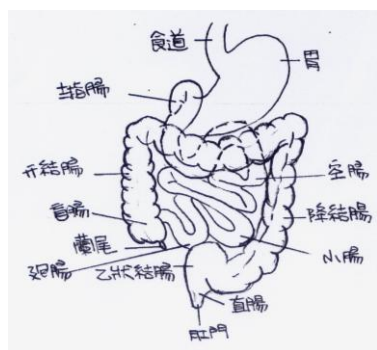
☐禁食、放置鼻胃管引流 ☐監測輸出輸入量 ☐矯正貧血及出血傾向

☐內視鏡止血 ☐其他或說明_____

C.衛教(預期效果及危險性、替代方式):

上消化道出血也容易引起反覆性出血,就算經過內視鏡治療,也可能會再出血,文獻報導潰瘍性上消化道出血經治療後,持續出血或再出血的機會為10~14%,因上消道出血而死亡的比率約為5~14.6%,尤其年紀越大、有休克情形、合併其他器官疾病、再出血、有解血便或吐血的病人,其再出血率及死亡率都會明顯增加。如果內視鏡止血失敗,即使進一步開刀止血仍有20.5%引起死亡之可能。年紀較大的病人(大於60歲)若同時合併有心血管疾病之危險因子(如抽煙、高血壓、糖尿病等),甚至有高於一成的機會可能引起心肌梗塞的合併症。其餘的併發症包括腦中風、心肌缺氧、急性腎衰竭,以及其他器官的傷害都有可能發生,而這些併發症也可能引起生命危險。

其它補充說明:



經由以上說明,家屬/病人已充份了解目前治療計劃及疾病可能發生之風險,同時了解疾病診斷因病情變化仍可能持續修正、也可能產生罕見或無法預期之變化,並☐同意 ☐不同意 接受本院之醫療處置。

說明對象
自我評值

☐我已完全瞭解 ☐我部分瞭解 ☐我完全不瞭解

簽名: _____

欲徵詢第
二意見

☐否 ☐是

對說明對
象自我評
值之回饋
或追蹤

☐無 ☐需加強說明:

日期/時間: _____年____月____日____時____分

備註:填寫"其他"時,需於表格內註明內容。